

Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti

Cognome	MANNA.....
Nome	RAFFELE.....
Nato a	ORSARA DI PUGLIA
Data di nascita	05-12-1962.....
Incarico in ATS	Responsabile di Struttura Semplice SALUTE e AMBIENTE.....

DICHIARA

Barrare una opzione

di **NON** avere altre cariche, presso enti pubblici o privati.

oppure

di avere altre cariche, presso enti pubblici o privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Monza,

Data: ...13-02-23..

Firma

.....



Altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti

Cognome	MANNA.....
Nome	RAFFELE.....
Nato a	ORSARA DI PUGLIA
Data di nascita	05-12-1962.....
Incarico in ATS	Responsabile di Struttura Semplice .SALUTE e AMBIENTE.....

DICHIARA

Barrare una opzione

di **NON** avere altri eventuali incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.**

oppure

di avere altri incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.**

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Monza,

Data: 13/02/23

Firma





DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Il sottoscritto MANNA RAFFELE nato a ORSARA DI PUGLIA il .05-12-1962, in relazione all'incarico di Responsabile di Struttura Semplice SALUTE e AMBIENTE presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 33 del 27/01/2023, richiamato l'art. 20, comma 3, del D. Lgs. N. 39 del 8/4/2013, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di **INCOMPATIBILITÀ**, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato D. Lgs. ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 10 e 14 dello stesso.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Monza,
Data: 13/02/23

Firma

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Manna Raffele', written over a grey rectangular stamp area.